

« L'impulsivité liée à la consommation et aux pratiques sexuelles chez des jeunes de la rue »

Myriam El Khouri et Jean Gagnon

Drogues, santé et société, vol. 10, n° 2, 2011, p. 185-229.

DOI: 10.7202/1013482ar



L'impulsivité liée à la consommation et aux pratiques sexuelles chez des jeunes de la rue

Myriam El Khouri, B.Sc.
Département de Psychologie, Université de Montréal

Jean Gagnon, Ph.D.
Département de Psychologie,
Université de Montréal
Centre de recherche interdisciplinaire
en réadaptation du Grand Montréal (CRIR)
Département de Psychologie,
Université de Sherbrooke
Centre de recherche en neuropsychologie
et cognition (CERNEC)

Correspondance

Jean Gagnon, Ph.D.
Département de psychologie
Université de Montréal
C.P. 6128, succ. Centre-ville
Montréal, Qc H3C 3J7

Téléphone : 514 343-6953

Courriels : jean.gagnon@umontreal.ca ou myriam.elkhouri@gmail.com

Résumé

Les jeunes de la rue présentent des comportements à risque liés à la consommation et à des comportements sexuels ayant des implications majeures sur leur santé et leur sécurité. En plus des problèmes de santé mentale, les traits impulsifs de la personnalité peuvent être un facteur de risque important par rapport à plusieurs de ces comportements problématiques.

La présente étude visait d'abord à dresser un portrait des jeunes de la rue, puis à vérifier la valeur de prédiction des traits impulsifs de la personnalité sur les comportements à risque au-delà des problèmes de santé mentale. 31 jeunes de la rue ont été soumis à l'UPPS-P Impulsive Behavior Scale mesurant cinq dimensions de l'impulsivité, ainsi qu'à d'autres instruments mesurant les problèmes de santé mentale (IBS), la consommation d'alcool et de drogues (DÉBA-Alcool/Drogues) et les comportements sexuels à risque (RBS).

Les jeunes de la rue rapportent plusieurs problèmes significatifs de santé mentale, plusieurs problématiques liées à la consommation d'alcool et de drogues, ainsi que plusieurs comportements sexuels à risque. Concernant la valeur de prédiction des traits impulsifs de la personnalité, les analyses de régression démontrent que l'*Urgence positive* contribue de manière unique à prédiction de la dépendance et des conséquences négatives associées à la consommation d'alcool alors que la *Recherche de sensations* n'est pas associée de manière significative à aucun des comportements à risque. De plus, seul le *manque de Persévérance* contribue de manière unique à la prédiction des conséquences négatives associées à la consommation de drogues, alors que seul le *manque de Préméditation* est associé significativement à la quantité d'alcool consommée. Ces résultats démontrent l'importance d'évaluer et d'intervenir sur les traits impulsifs de la personnalité de manière à augmenter l'efficacité des interventions de prévention des comportements à risque chez les jeunes de la rue.

Mots-clés : impulsivité, UPPS-P Impulsive Behavior Scale, jeunes de la rue, consommation, pratiques sexuelles

Impulsivity related to consumption and sexual practices among street youth

Abstract

Substance use and unsafe sex are dangerous behaviors that greatly impact street youths' health and security. In addition to mental health issues, impulsive personality traits can be a significant risk factor to several of these problem behaviors.

The primary objective of this study was to draw a portrait of street youth, and then verify the predictive value of impulsive personality traits on risky behaviors over and above mental health issues. Thirty-one street youth answered the UPPS-P Impulsive Behavior Scale, which measures five dimensions of impulsivity, and other instruments which measure mental health problems (BSI), alcohol and drug use (ASAN-Alcohol/Drugs) and risky sexual behaviors (RBS).

Street youth mention various significant mental health issues, multiple alcohol and drug-related problems, as well as numerous risky sexual behaviors. As for the predictive value of impulsive personality traits, regression analyses show positive Urgency *as the best unique predictor of alcohol dependence and negative consequences related to it, while* Sensation seeking *is not significantly related to any risky behavior. Furthermore,* lack of Perseverance *is the unique predictor of negative consequences related to drug use, while* lack of Premeditation *is the only dimension significantly related to the quantity of alcohol consumed. These results show the importance of clinically evaluating and intervening on impulsive personality traits to better prevent risky behavior among street youth.*

Keywords: *impulsivity, UPPS-P Impulsive Behavior Scale, street youth, substance use, risky sex*

La impulsividad relacionada con el consumo de drogas y alcohol y las prácticas sexuales de los jóvenes de la calle

Resumen

Los jóvenes de la calle presentan comportamientos de riesgo relacionados con el consumo de drogas y alcohol y conductas sexuales que tienen consecuencias importantes sobre su salud y su seguridad. Además de los problemas de salud mental, los rasgos impulsivos de la personalidad pueden constituir un factor de riesgo importante con respecto a numerosos de estos problemas de comportamiento.

El presente estudio tiene como objetivo, en primer lugar, establecer un retrato de los jóvenes de la calle y, en segundo lugar, verificar el valor que tienen los rasgos impulsivos de la personalidad como elementos de predicción de los comportamientos a riesgo, más allá de los problemas de salud mental. Se aplicó a 31 jóvenes de la calle la Escala de Conducta Impulsiva (UPPS-P), que mide cinco dimensiones de impulsividad, así como otros instrumentos que miden los problemas de salud mental (IBS), el consumo de alcohol y drogas (DÉBA-Alcohol/Drogas) y los comportamientos sexuales a riesgo (RBS).

Los jóvenes de la calle presentan diversos problemas importantes de salud mental, muchos problemas relacionados con el consumo de alcohol y de drogas y numerosos comportamientos sexuales riesgosos. En lo que se refiere al valor de predicción de los rasgos impulsivos de la personalidad, los análisis de regresión demuestran que la Urgencia positiva *contribuye de manera singular a predecir la dependencia y las consecuencias negativas relacionadas con el consumo de alcohol, mientras que la* Búsqueda de sensaciones *no está asociada de manera significativa a ninguno de los comportamientos de riesgo, Además, solamente la* falta de Perseverancia *contribuye de manera exclusiva a la predicción de consecuencias negativas relacionadas con el consumo*

de drogas, mientras que sólo la falta de Premeditación *está vinculada de manera significativa con la cantidad de alcohol consumido. Estos resultados indican la importancia de evaluar los rasgos impulsivos de la personalidad y de intervenir sobre los mismos para aumentar la eficacia de las intervenciones de prevención de los comportamientos a riesgo entre los jóvenes de la calle.*

Palabras clave: *impulsividad, Escala de Conducta Impulsiva UPPS-P, jóvenes de la calle, consumo de drogas y alcohol, prácticas sexuales*

Remerciements

Nous aimerions remercier les jeunes qui, avec leur ouverture et leur spontanéité, ont participé à cette étude et sans lesquels ce projet n'aurait pas été possible. Un merci particulier à Danielle Monast, psychologue clinicienne à la Clinique des jeunes de la rue du CSSS Jeanne-Mance, et aux membres de l'équipe, qui ont permis la concrétisation de ce projet.

Introduction

Les comportements à risque des jeunes de la rue

Le phénomène de l'itinérance est en constante évolution et touche de plus en plus de jeunes, et ce, à travers toutes les grandes villes du monde. Ces jeunes âgés de 12 à 30 ans, appelés *jeunes de la rue* ou *jeunes errants*, ont un mode de vie lié à l'espace public (ex. : habitat, lieu d'activités économiques et/ou espace de socialisation), présentent des conditions de vie difficiles (ex. : pauvreté, désaffiliation sociale, instabilité résidentielle), des problèmes de toxicomanie, de santé physique et mentale, et subissent une forte répression sociale et policière (Labelle et Levac, 2006). Au Canada, on dénombre entre 45 000 et 150 000 jeunes de la rue, mais il est difficile d'évaluer clairement ce nombre (Agence de santé publique du Canada, 2006 ; Haley et Roy, 1999). À titre indicatif, au cours de l'année 2007-2008, l'organisme Dans la rue[1] aurait rejoint près de 4 000 jeunes (http://danslarue.com) dans une optique de prévention.

Selon une majorité d'écrits scientifiques (approche épidémiologique), les jeunes de la rue sont considérés comme un groupe à risque d'adopter des comportements inadaptés nécessitant des interventions préventives (Colombo, 2008). Parmi les

1 Organisme au service des jeunes sans abri

comportements à risque chez cette population, ceux liés à la consommation et à la sexualité sont particulièrement préoccupants étant donné leur impact potentiel négatif sur la santé et la sécurité de la personne. Selon une étude menée par Roy, Haley, Boudreau, Leclerc et Boivin (2009) auprès de deux cohortes de jeunes de la rue (1 013 et 858 jeunes respectivement) entre 1995 et 2003 et entre 2001 et 2006, le taux de mortalité des jeunes de la première cohorte était 11,4 fois supérieur à celui des jeunes du même âge n'étant pas dans la rue, alors que celui des jeunes de la seconde cohorte était de 3 fois supérieur. Malgré la réduction importante du taux de mortalité attribuée en majeure partie à la mise en place de services dédiés à ces jeunes, les deux causes principales de mortalité sont demeurées les mêmes entre les cohortes, soit l'abus de substances et le suicide, mais leur ordre a été inversé dans la deuxième cohorte. Pour ce qui est des comportements sexuels à risque, les probabilités de contracter ou transmettre l'hépatite C, le VIH ou autres ITSS sont nombreuses (Roy, Haley, Boudreau, Leclerc et Boivin, 2009). En outre, les comportements à risque liés à la consommation semblent influencer l'apparition de comportements à risque liés à la sexualité. Dans une étude effectuée auprès de 762 jeunes marginalisés et jeunes de la rue provenant de neuf communautés en Colombie-Britannique, Smith et ses collègues (2007) ont démontré que plus de la moitié des jeunes (57 %) rapportent avoir consommé des drogues ou de l'alcool avant leur dernière relation sexuelle. Ceci est inquiétant puisque, selon les auteurs, l'intoxication serait une cause majeure de relations sexuelles à risque (cela mène notamment à un mauvais usage ou à la non-utilisation de méthodes contraceptives, à la rencontre de partenaires multiples). Malgré l'importance de ces comportements à risque sur la santé et la sécurité des jeunes de la rue, les facteurs de risque associés à ces comportements sont encore peu connus. Parmi ces facteurs de risque, on trouve notamment les troubles de santé mentale et les traits impulsifs de la personnalité.

Si les troubles de santé mentale sont bien documentés chez les jeunes de la rue, les traits impulsifs de la personnalité, quant à eux, n'ont jamais été étudiés dans cette population. Pourtant, l'impulsivité est largement reconnue comme un facteur de risque dans plusieurs comportements problématiques chez les jeunes de la population générale. Étant donné les particularités psycho-sociales des jeunes de la rue, il apparaît primordial de s'intéresser à leur profil d'impulsivité et de vérifier dans quelle mesure celui-ci permet de prédire leurs comportements à risque, au-delà des troubles de santé mentale. Une meilleure compréhension de ce profil et de ses influences est un prérequis essentiel dans le développement de stratégies thérapeutiques pour aider les jeunes de la rue à augmenter leur contrôle de soi et à prévenir les conséquences dommageables de leurs comportements à risque. De plus, chacune des dimensions de l'impulsivité peut conduire à des interventions préventives spécifiques, augmentant ainsi leurs chances de succès.

De manière à développer des hypothèses spécifiques sur la valeur de prédiction unique (c.-à-d. indépendante) de chaque trait impulsif de la personnalité sur les comportements à risque des jeunes de la rue, nous allons dans un premier temps passer en revue les études menées auprès d'adultes et d'adolescents de la population générale sur les comportements liés à la consommation et à la sexualité en fonction de chacun de ces traits de la personnalité. Par la suite, il sera possible de faire la même chose pour les études menées auprès des jeunes de la rue sur ces mêmes comportements en tentant de faire ressortir des liens possibles avec les traits impulsifs de la personnalité. Mais auparavant, un bref portrait des troubles de santé mentale des jeunes de la rue sera présenté.

Les troubles de santé mentale chez les jeunes de la rue

Comme le taux de mortalité, la prévalence des problèmes de santé mentale chez les jeunes de la rue est plus élevée que celle des autres jeunes du même âge. Dans une étude de Whitebeck, Johnson, Hoyt et Cauce (2004) menée auprès de 428 jeunes de la rue du Midwest américain âgés de 16 à 19 ans, les cinq troubles mentaux les plus prévalents étaient le trouble de conduite, l'épisode de dépression majeure, le syndrome de stress post-traumatique, l'abus d'alcool et l'abus de drogues. Ces jeunes ont entre 2 et 17 fois plus de risque de souffrir d'un trouble de santé mentale que les autres jeunes du même âge, et 6 fois plus de risque de présenter une comorbidité mentale (Whitebeck, Johnson, Hoyt et Cauce, 2004). Une étude canadienne réalisée auprès de 70 jeunes de la rue d'Halifax indique que les épisodes de dépression et d'anxiété, le syndrome de stress post-traumatique, l'automutilation et les sentiments incontrôlables de colère et de stress sont parmi les troubles de santé mentale les plus souvent rapportés par ces jeunes (Karabanow et coll., 2004). Plusieurs jeunes ont eu des tendances suicidaires épisodiques en plus de souffrir (ou d'avoir souffert) d'un manque d'estime et de confiance en soi. De plus, des observations cliniques recueillies au Québec par deux psychologues travaillant auprès des jeunes de la rue indiquent que ces derniers font souvent face à un double diagnostic de trouble de la personnalité et de trouble d'abus de substances et de dépendance aux drogues ou à l'alcool (Doutrelepont, 2006) et que le trouble de la personnalité limite serait fréquent parmi ces jeunes (Monast, 2010). Considérant les liens directs et indirects entre troubles de l'humeur, troubles anxieux, troubles de la personnalité et comportements d'abus de substances et comportements impulsifs autodommageables (Elkington, Bauermeister et Zimmerman, 2010), il est probable que les troubles de santé mentale représentent un facteur de risque important dans la survenue des comportements à risque

liés à la consommation et aux pratiques sexuelles des jeunes de la rue.

L'impulsivité comme facteur de risque

L'impulsivité est un concept clé dans la compréhension de plusieurs états psychopathologiques (Luengo, Carrillo-de-la-Peña, Otero et Romero, 1994 ; Vitaro, Arseneault et Tremblay, 1999) et comportements à risque qui apparaissent à l'adolescence (Hansen et Breivik, 2001). Selon le modèle des traits impulsifs de la personnalité de Whiteside et Lynam (2001) développé dans le cadre théorique du modèle des cinq grands facteurs de la personnalité (Five Factor Model of personality ; FFM), il existe quatre grandes dimensions de l'impulsivité pouvant être mesurées par l'UPPS Impulsive Behavior Scale. L'*Urgence* réfère à la tendance à vivre des impulsions fortes en contexte d'affects négatifs, le *manque de Préméditation* renvoie à la tendance à s'engager dans l'action sans réfléchir à ses conséquences, le *manque de Persévérance* illustre la difficulté à demeurer centré sur une tâche ennuyante ou difficile, tandis que la *Recherche de sensations* est la tendance à aimer/poursuivre des activités excitantes et l'ouverture à essayer de nouvelles expériences qui peuvent être ou non dangereuses. La structure de l'UPPS Impulsive Behavior Scale, initialement développée et validée chez une population adulte, a été reproduite chez les garçons et les filles d'un échantillon composé d'adolescents (D'Acremont et Van der Linden, 2005). Cyders et ses collègues (2007) ont récemment ajouté une cinquième dimension au modèle de l'UPPS, l'*Urgence positive*, soit la tendance à vivre des impulsions fortes en contexte d'affects positifs. Depuis la création du modèle UPPS, plusieurs études ont démontré l'importance de ces cinq traits impulsifs de la personnalité pour prédire un large éventail de comportements à risque ou inadaptés chez plusieurs populations cliniques et non

cliniques (Anestis, Selby et Joiner, 2007 ; Miller, Flory, Lynam et Leukefeld, 2003 ; Whiteside, Lynam, Miller et Reynolds, 2005).

Les individus présentant un trait d'*Urgence négative* élevé, lorsqu'ils ressentent des affects négatifs, se sentent forcés à agir immédiatement de manière inadaptée dans un effort de se défaire des émotions négatives, comme par exemple boire pour oublier ses problèmes personnels (Anestis, Selby et Joiner, 2007). L'Urgence négative pourrait aussi interagir avec une faible tolérance à la souffrance dans la production de certains comportements impulsifs, comme les comportements boulimiques (Anestis, Selby, Fink et Joiner, 2007). Elle serait aussi associée à la consommation précoce de cannabis chez les hommes (Lynam et Miller, 2004) et prédirait de manière significative un trouble de dépendance à une substance et les problèmes associés (Verdejo-García, Bechara, Recknor et Pérez-García, 2007).

Les émotions positives joueraient aussi un rôle dans l'impulsivité. Cyders, Flory, Rainer et Smith (2008), dans une étude prospective menée auprès de jeunes faisant leur entrée à l'université, ont démontré que l'Urgence positive prédisait de manière significative et unique la quantité d'alcool consommée et la consommation problématique (c.-à-d. sévérité). Selon ces auteurs, sous le coup d'émotions intenses, l'individu aurait tendance à se concentrer sur ses besoins à court terme (soit ressentir encore plus d'émotions positives) au détriment de ses intérêts à long terme (soit éviter des conséquences négatives). Ceci amènerait un individu à une consommation moins contrôlée qui entraînerait une plus importante quantité d'alcool consommée et une augmentation des problèmes associés à cette consommation. Cependant, les auteurs mentionnent que l'Urgence négative aurait sûrement un rôle plus important que l'Urgence positive selon le contexte de vie (ex. : guerre, divorce). De fait, les jeunes adolescents impulsifs auraient davantage de difficulté à réguler les émotions négatives comme la colère (Musher-Eizenman et coll., 2004), feraient appel à des stratégies inadaptées pour

contrôler leurs émotions négatives (D'Acremont et Van der Linden, 2007), seraient davantage déprimés et auraient davantage d'idéations suicidaires que les autres adolescents non impulsifs (Belloc, Leichsenring et Chabrol, 2004 ; Hutchinson, Patock-Peckham, Cheong et Nagoshi, 1998). Toutefois, cette tendance à agir impulsivement en contexte d'affects négatifs serait plus forte chez les filles que chez les garçons dans la population adolescente (D'Acremont et Van der Linden, 2005).

Enfin, l'Urgence serait aussi associée aux comportements à risque liés à la sexualité. Zapolski, Cyders et Smith (2009), dans une étude menée auprès de 407 étudiants de première année universitaire, ont démontré la valeur de prédiction unique de l'Urgence positive sur l'augmentation des comportements sexuels à risque. Dans leur revue de littérature sur les troubles d'abus de substances, Verdejo-García, Lawrence et Clark (2008) rapportent quelques études ayant démontré le rôle modérateur de l'impulsivité sur la relation entre l'usage de certaines drogues et les comportements sexuels à risque, mais aucune étude n'a mesuré la dimension Urgence de l'impulsivité.

La Recherche de sensations a été identifiée comme un trait de personnalité permettant de différencier les personnes qui prennent des risques de celles qui n'en prennent pas (Fischer et Smith, 2004). Cyders, Flory, Rainer et Smith (2008) ont étudié de manière prospective la Recherche de sensations sur la consommation d'alcool comme comportement à risque chez des jeunes universitaires et ont démontré que cette dimension de l'impulsivité prédisait de manière significative et unique la fréquence de consommation, sans pour autant que cette dernière entraîne des problèmes. Ce même trait serait associé aux comportements sexuels à risque (Donohew et coll., 2000) et serait plus élevé chez les garçons que chez les filles dans la population adolescente (D'Acremont et Van der Linden, 2005).

Pour sa part, la dimension *Manque de préméditation* a été associée à l'utilisation précoce et abusive de substances chez l'adulte de la population générale, à des réponses agressives en réaction à des provocations sociales, à une mauvaise prise de décision, ainsi qu'à des problèmes externalisants, dont les comportements sexuels à risque (Lynam et Miller, 2004). Enfin, bien que moins relié à la psychopathologie de manière générale, le *Manque de persévérance* a été associé à une plus faible fréquence d'utilisation de stratégies de régulation émotionnelle adaptées, ceci pouvant conduire à la dépression (D'Acremont et Van der Linden, 2007).

Du côté des jeunes de la rue, aucune étude, à notre connaissance, n'a été effectuée de manière directe sur la relation entre les traits impulsifs de la personnalité et les comportements à risque. Toutefois, plusieurs données laissent penser qu'une telle relation existe. D'abord, suggérant des liens avec l'Urgence, la difficulté de ces jeunes à réguler les émotions négatives suscitées par les rudes conditions de vie apparaît en lien avec les comportements à risque associés à la consommation. Lors de groupes de discussion avec 54 jeunes de la rue organisés par Christiani, Hudson, Nyamathi, Mutere et Sweat (2008), presque tous les participants ont rapporté qu'ils consommaient pour faire face à l'isolement, à la douleur et aux troubles mentaux, et pour « survivre » dans la rue. Les jeunes étaient conscients de l'ironie de la situation, les drogues étant souvent vues à la fois comme problème préexistant et comme moyen d'échapper à la douleur, perpétuant ainsi un cycle d'abus de substances et de solitude. Dans la même lignée, dans une étude de Roy et coll. (2006) menée auprès de 37 jeunes de la rue âgés de 15 à 23 ans, les participants ont mentionné la détresse psychologique et le sentiment de désœuvrement comme jouant un rôle dans le passage à l'injection de drogues. Quant à la Recherche de sensations, elle serait aussi en cause dans ce passage à l'injection, les participants mentionnant la « quête du *buzz* » comme

facteur important. Les deux thèmes qui ressortaient du discours des jeunes par rapport à cette quête étaient la recherche de la nouveauté et la recherche de l'intensité.

En résumé, bien qu'intéressantes, les données obtenues auprès des jeunes de la rue n'incluent aucune mesure de l'impulsivité et par conséquent ne permettent pas d'établir de manière certaine si les traits impulsifs de la personnalité peuvent agir comme facteurs de risque dans les comportements à risque liés à la consommation et aux pratiques sexuelles. D'autre part, puisque l'Urgence, le manque de Préméditation, le manque de Persévérance et la Recherche de sensations ont tous été associés à des états psychopathologiques comme les traits de la personnalité limite et de la personnalité antisociale qui eux-mêmes sont associés à des comportements à risque (Lynam et Miller, 2004 ; Tragesser et Robinson, 2009 ; Whiteside, Lynam, Miller et Reynolds, 2005), il apparaît important de contrôler l'effet de la détresse psychopathologique dans les analyses portant sur la relation entre les traits impulsifs de la personnalité et les comportements à risque chez les jeunes de la rue.

Objectifs et hypothèses

Le premier objectif de l'étude était de dresser un portrait des problèmes de santé mentale, des comportements à risque liés à la consommation et aux pratiques sexuelles et des traits impulsifs de la personnalité d'un échantillon de jeunes de la rue fréquentant une clinique leur offrant des services de première ligne. À travers ceci, une attention particulière a été accordée aux différences entre les hommes et les femmes. Le second objectif était de vérifier, à l'instar des études menées auprès des jeunes de la population étudiante, s'il existe des relations distinctes entre les traits impulsifs de la personnalité et les comportements à risque. De manière générale, il était attendu que l'Urgence et la Recherche de sensations prédiraient de manière

significative et unique les différentes mesures des comportements à risque (type, présence, fréquence, sévérité) liées à la consommation et aux pratiques sexuelles.

Méthodologie

Échantillon

32 jeunes fréquentant la Clinique des jeunes de la rue du CSSS Jeanne-Mance ont participé à l'étude. Étant donné les nombreuses contraintes inhérentes au recrutement de participants dans cette population (ex. : méfiance des jeunes envers de nouvelles personnes, manque de motivation et de concentration pour répondre à de multiples questionnaires), il a été convenu qu'il était réaliste de penser pouvoir réunir 30 sujets et que cet échantillon serait suffisant pour détecter des effets de taille moyenne avec un seuil de 0,05 pour des analyses des régressions à quatre facteurs (Cohen, 1992). En appui avec la définition des jeunes de la rue, les critères d'inclusion étaient : 1) être âgé de 18 à 26 ans ; 2) avoir fréquenté pendant un mois consécutif un centre d'hébergement ou avoir recouru plus d'une fois dans les derniers six mois à des ressources permettant d'obtenir de l'hébergement et 3) pouvoir comprendre et lire le français ou l'anglais. En raison d'un patron de réponse aléatoire ou incohérent, un participant a été exclu de l'étude ramenant ainsi l'échantillon à 31 participants pour les analyses de données. L'âge moyen des participants est de 22 ans (Écart-Type=2,14 ; de 18 à 26 ans). Tous ces jeunes ont passé en moyenne 2,97 ans[2] de leur vie dans la rue (É-T=2,66 ; entre 1 mois et 12 ans). Au moment de la collecte de données, deux jeunes vivaient dans la rue (6,45 %), quatre alternaient entre la rue, les ressources

2 Ceci inclut la rue (ex : parcs, squats), les ressources d'hébergement, le *couch surfing* (hébergement temporaire, de personne à personne) et la vie en appartement ; en d'autres mots, tout lieu investi temporairement.

d'hébergement et le *couch surfing* (12,9 %), dix-neuf (61,29 %) étaient en colocation dans un appartement ou une maison de chambre, quatre vivaient dans une ressource d'hébergement temporaire et deux étaient chez leur mère (dans des familles monoparentales).

Instruments de mesure

Les questionnaires suivants ont été administrés en français (n=21) ou en anglais (n=10), selon la préférence du participant.

Questionnaire sociodémographique

Ce questionnaire permet de recueillir des informations générales sur le sujet : son âge, son sexe, son origine, sa situation de vie actuelle, le temps qu'il a passé dans la rue, les services qu'il a utilisés à la clinique et les ressources auxquelles il a eu recours ailleurs qu'à la clinique (hébergement ou ressources spécialisées, par exemple).

UPPS-P Impulsive Behavior Scale (UPPS-P)

L'UPPS Impulsive Behavior Scale (Whiteside et Lynam, 2001), traduite et validée en français par Van der Linden et coll. (2006), est un questionnaire comprenant 45 items mesurant quatre dimensions de l'impulsivité : l'Urgence négative (α=0,83), le manque de Préméditation (α=0,83), le manque de Persévérance (α=0,81) et la Recherche de sensations (α=0,77). La version UPPS-P de 59 items (Cyders et coll., 2007) est composée de la version originale, le UPPS Impulsive Behavior Scale, à laquelle on a ajouté 14 items mesurant l'Urgence positive (α=0,94). Le sujet répond à chaque item en décrivant sa façon de se comporter ou de penser en utilisant une échelle de Likert de 4 points (allant de 1, « tout à fait d'accord », à 4, « tout à fait en désaccord »). Pour les besoins de la présente étude, les

14 items en anglais évaluant l'Urgence positive ont été traduits par une personne bilingue diplômée en psychologie, puis cette traduction a été évaluée par trois juges bilingues externes, sur le plan sémantique (moyenne=4,67 sur une une échelle allant de 1, « tout à fait en désaccord avec la traduction », à 5, « tout à fait d'accord avec la traduction »). La cohérence interne est adéquate pour la Recherche de sensations ($\alpha \geq 0,70$) et est bonne pour les autres dimensions ($\alpha > 0,80$).

Dépistage/Évaluation du besoin d'aide – Alcool/Drogues (DÉBA-A/D)

Le DÉBA-A/D est un outil couramment utilisé dans les CSSS du Québec (Tremblay et Blanchette-Martin 2009). Il s'agit d'un amalgame de tests ayant déjà été validés. Il permet d'orienter les personnes vers un niveau de service (de première ligne, spécialisé) approprié à la sévérité de leur problématique de consommation (consommation à risque et problématique, abus ou dépendance). Il existe deux versions de cet outil[3] : une pour la consommation d'alcool (DÉBA-A) et une autre pour la consommation de drogues (DÉBA-D). Il classifie les utilisateurs de substances psychoactives (SPA) en cinq catégories : abstinents, à faible risque, à risque, ceux pour qui on pourrait potentiellement poser un diagnostic de dépendance et ceux pour qui on pourrait potentiellement poser un diagnostic d'abus. De plus, le DÉBA-A/D évalue trois grandes variables liées à la consommation : la fréquence à laquelle il consomme de l'alcool, des médicaments non-prescrits et des drogues ; son degré de dépendance envers les SPA ; ainsi que les conséquences négatives que cette consommation a occasionnée au cours de la dernière année (Tremblay et Blanchette-Martin, 2009).

Pour la dépendance (QBDA) et les conséquences de la consommation d'alcool (ECCA), une règle d'arrêt du

3 Il existe aussi une version de cet outil pour le jeu pathologique (DÉBA-Jeu).

questionnaire[4] a été appliquée, faisant en sorte que seuls 20 participants ont obtenu un score en lien avec ces variables.

Risky Behaviors Scale (RBS)

Ce questionnaire développé par Fischer et Smith (2004) est un amalgame de multiples questionnaires sur les comportements à risque. Il comporte 83 items et mesure la fréquence de divers comportements à risque dans la dernière année sur une échelle allant de 1 («jamais») à 5 («souvent»). Pour les besoins de la présente étude, seules les sept questions sur les pratiques sexuelles à risque ont été retenues : le sujet a-t-il eu des relations sexuelles sans condom, des relations sexuelles anales, des relations sexuelles sans pilule contraceptive, des relations sexuelles avec plus d'un partenaire au même moment, des relations sexuelles dans un endroit public, des relations sexuelles avec une personne déjà engagée et finalement, combien a-t-il eu de partenaires sexuels (Zapolski, Cyders et Smith, 2009). Ces items ont fait l'objet d'une traduction en français selon la même méthode décrite plus haut (voir UPPS-P; cote moyenne de 4,83/5). Dans la présente étude, la cohérence interne est adéquate (α=0,72).

Inventaire bref de symptômes (IBS; mesure de contrôle)

L'Inventaire bref de symptômes (Gosselin et Bergeron, 1993), version française du Brief Symptom Inventory (BSI; Derogatis, 1993), est un questionnaire comprenant 53 items répartis en 9 dimensions: la somatisation, l'obsession-compulsion, la sensibilité interpersonnelle, la dépression, l'anxiété, l'hostilité, l'anxiété phobique, l'idéation paranoïde

4 Arrêter le questionnaire si le sujet n'a pas connu 12 épisodes ou plus de forte consommation d'alcool dans la dernière année OU, s'il s'agit d'une femme, qu'elle n'ait pas pris au moins 10 consommations par semaine typique, et s'il s'agit d'un homme, qu'il en n'ait pas pris au moins 15 par semaine typique.

et le psychotisme. De plus, il est possible d'obtenir trois autres indices de détresse : l'Indice global de sévérité (IGS), l'Indice de détresse des symptômes positifs (IDSP) et le Total des symptômes positifs (TSP). Ces trois indices donnent respectivement une idée du niveau de symptomatologie (passé ou présent), de l'intensité des symptômes et du nombre de symptômes. Le sujet répond à chaque item correspondant à la présence d'un symptôme sur une échelle de Likert de cinq points (allant de 0, «pas du tout», à 4, «excessivement»). La stabilité test-retest de ces neuf dimensions varie entre 0,68 (somatisation) et 0,91 (anxiété phobique), tandis que celle des trois indices globaux varie entre 0,87 (IDSP) et 0,90 (IGS) (Gosselin et Bergeron, 1993). Sept items additionnels ne faisant pas partie d'une dimension particulière, mais ayant une importance clinique significative, s'ajoutent aux autres items du test. Dans la présente étude, la cohérence interne des différentes échelles se situe entre *adéquate* (α=0,77 ; psychotisme) et *excellente* (α=0,90 ; sensibilité interpersonnelle). Les neuf dimensions de l'IBS permettront de dresser un bref portrait de la santé mentale des jeunes de la rue alors que l'Indice global de sévérité (IGS) sera inclus dans les analyses de régression afin de contrôler la variance expliquée par la santé mentale sur les comportements à risque.

Déroulement de l'étude

Le recrutement des participants s'est fait par le biais d'une annonce placée dans la salle d'attente de la clinique ou par invitations venant des infirmiers, de la psychologue ou de la première auteure de l'étude. D'autres jeunes se sont aussi présentés à la clinique pour participer à l'étude après avoir entendu parler de celle-ci dans des centres d'hébergement.

Après avoir compris et signé le formulaire de consentement approuvé par le Comité d'éthique du CSSS Jeanne-Mance, le participant remplissait le questionnaire sociodémographique,

suivi des trois autres questionnaires papier-crayon (IBS, RBS et UPPS-P) dans un ordre aléatoire, puis terminait en répondant aux questions du DÉBA-A/D. À la fin de la rencontre, l'évaluatrice faisait un retour sur le DÉBA-A/D et le RBS en répondant, dans la mesure de ses capacités, à toutes les questions que le jeune pouvait avoir concernant l'étude et en le référant au besoin à la ressource appropriée. Une compensation de 20 $ était remise aux participants pour leur participation à cette rencontre d'environ 60 minutes.

Résultats

Analyse des résultats

Les données obtenues en fonction du sexe du participant ont fait l'objet d'analyses descriptives uniquement puisque le nombre d'observations par catégorie était souvent en dessous du critère minimum pour mener des analyses non paramétriques de comparaison de groupe. Malgré tout, les fréquences d'observation entre les hommes et les femmes sont rapportées puisqu'elles peuvent servir de point de départ à des recherches futures. Les résultats obtenus à l'IBS ont été interprétés à partir des normes fournies par le questionnaire afin de situer les participants de l'étude par rapport à la moyenne du groupe normatif composé de patients psychiatriques ambulatoires.

Étant donné l'absence de normes disponibles pour l'UPPS Impulsive Behavior Scale et le RBS, les résultats obtenus par les participants à ces échelles n'ont pu être interprétés, mais ont été discutés avec les résultats d'autres échantillons pertinents et disponibles de la littérature scientifique. Les données obtenues au DÉBA-A/D ont fait l'objet d'analyses descriptives et ont été interprétées en fonction des recommandations établies par le questionnaire. Par ailleurs, il est souhaité que les résultats de la

présente étude puissent servir à établir des données normatives préliminaires sur l’UPPS Impulsive Behavior Scale, le RBS et le DÉBA/A-D auprès de cette population pour interpréter les résultats d’autres jeunes de la rue fréquentant les milieux cliniques.

Dans le but de réduire le nombre de facteurs non pertinents au modèle de prédiction, seuls les dimensions UPPS-P et les indices du niveau de sévérité des symptômes dont la corrélation avec les comportements à risque avait un seuil de signification de $p<0,1$ ont été retenus pour les analyses de régression subséquentes. Étant donné l’impact des comportements à risque sur la santé et la sécurité des jeunes de la rue, une tendance vers un seuil de signification plus libéral établi à $p<0,08$ a été adoptée afin de faciliter l’identification d’un plus grand nombre de prédicteurs pouvant servir de base aux interventions thérapeutiques. Enfin, la fréquence de consommation d’alcool n’étant associée à aucune dimension de l’impulsivité et la quantité d’alcool étant associée uniquement au manque de Persévérance, aucune régression n’a été menée sur ces comportements.

Santé mentale

Les scores obtenus par les participants sur les neuf échelles de symptômes de l’IBS se distribuent en ordre décroissant de la manière suivante : Hostilité (M=2,27, É-T=0,96) ; Anxiété (M=2,06, É-T=0,75), Idéations paranoïdes (M=2,01, É-T=0,96) ; Dépression (M=1,93, É-T=0,98) ; Sensibilité interpersonnelle (M=1,87, É-T=1,20), Psychotisme (M=1,87, É-T=0,96), Somatisation (M=1,76, É-T=0,69), Anxiété phobique (M=1,56, É-T=1,16) et Obsession-compulsion (M=1,00, É-T=0,0). Leur Indice global de sévérité (IGS) moyen est de 1,47 (É-T=0,76). Le score moyen des participants aux échelles d’Hostilité et de Somatisation est supérieur à la limite supérieure de la moyenne du groupe normatif, tandis que leur score moyen aux échelles d’Anxiété phobique et d’Idéations paranoïdes se situe dans

la limite supérieure de la moyenne de ce groupe. Les scores obtenus par les participants aux autres échelles sont dans la moyenne du groupe de patients psychiatriques ambulatoires, hormis une seule échelle, Obsession-compulsion, qui enregistre un score moyen se situant en deçà de la limite inférieure de la moyenne de ce groupe normatif. Il est important de noter que les jeunes de la rue (surtout les femmes, comparativement aux hommes) rapportent un plus grand nombre de symptômes que les adultes du groupe normatif et que onze participants ont répondu avoir des idées suicidaires (six femmes contre cinq hommes, un homme n'ayant pas répondu à la question).

Impulsivité

Les scores des jeunes à l'UPPS-P aux différentes échelles se distribuent en ordre décroissant de la manière suivante : Urgence positive (M=37,84, É-T=10,18) ; Urgence négative (M=36,53, É-T=7,12) ; Recherche de sensations (M=35,33, É-T=5,38) ; manque de Préméditation (M=25, É-T=6,41) et manque de Persévérance (M=22,67, É-T=6,10).

Alcool

Pour ce qui est de la fréquence de consommation au DÉBA-A, sur 31 participants, 3 (9,7 %) boivent moins d'une fois par mois[5], alors que tous les autres ont une consommation potentiellement à risque nécessitant une évaluation plus approfondie : 4 (12,9 %) boivent une à trois fois par mois, 10 (32,3 %) une à deux fois par semaine et 14 (45,2 %) boivent trois fois et plus par semaine. Pour la quantité d'alcool consommée, sur les 16 jeunes femmes, 10 d'entre elles consommeraient 10 consommations et plus par semaine typique et 8 auraient eu au minimum 12 épisodes de forte[6] consommation dans la dernière année.

5 Consommation généralement sans risque

6 Équivalant à quatre verres ou plus en une seule occasion

Du côté des jeunes hommes, 8 sur les 15 consommeraient 15 consommations et plus par semaine typique et 10 d'entre eux auraient eu au minimum 12 épisodes de forte consommation[7] dans la dernière année. La quantité de consommations de ces 20 jeunes (64,5 % ; 10 femmes et 10 hommes) est généralement considérée à risque de développer une dépendance.

En ce qui a trait à la dépendance à l'alcool (QBDA), 13 participants (41,9 % ; 7 femmes ; 6 hommes) n'auraient aucune ou une faible dépendance, 11 participants (35,5 % ; 7 femmes ; 4 hommes) en auraient une modérée et 7 participants (22,6 % ; 2 femmes ; 5 hommes) auraient une dépendance élevée. Ces scores sont utilisés par les professionnels pour décider du type d'intervention qui conviendrait le mieux au client. En fonction du type d'intervention conseillé selon la consommation, 42,9 % des 31 participants auraient besoin d'une intervention de première ligne, 35,5 % d'une discussion avec un spécialiste et 22,6 % d'une intervention dans un centre spécialisé.

Il est important de noter que parmi les 31 participants, 3 d'entre eux (9,7 % ; 2 femmes ; 1 homme) représentent des cas probables de diagnostic d'abus d'alcool et que 11 jeunes (35,5 % ; 6 femmes ; 5 hommes) ont répondu désirer changer leurs habitudes de consommation d'alcool.

Drogues

Le tableau 1 présente le pourcentage de participants en fonction du type et de la fréquence de consommation des drogues. Fait intéressant, 21 participants (67,8 %) auraient une fréquence cumulée confondue (c.-à-d. une polyconsommation) de 1 fois et plus par semaine. Sur 31 jeunes, 10 d'entre eux (32,4 %) consommeraient des médicaments sédatifs. Parmi ces participants, dans le cas de prescription, 1 jeune dit dépasser la

7 Équivalant à cinq verres ou plus en une seule occasion

posologie indiquée, 1 jeune dit avoir des prescriptions de plus d'un médecin et 7 jeunes disent consommer des sédatifs non prescrits. Quant au mode de consommation, sur les 31 participants, 9 jeunes (29 %; 6 hommes; 3 femmes) ont rapporté s'injecter la drogue, dont 6 participants de la cocaïne, 2 participants de la cocaïne et de l'héroïne ou du PCP, et 1 participant les trois types de drogues.

Tableau 1 : Pourcentage (%) de participants (n=31) en fonction du type et de la fréquence de consommation des drogues

Type de drogue	Jamais	<1 fois/ mois	1-3 fois/ mois	1-2 fois/ sem.	3 fois et +/sem.
Médicaments sédatifs	67,7	6,5	9,7	6,5	9,7
Cannabis	22,6	6,5	6,5	12,9	51,6
PCP	48,4	19,4	29	0	3,2
Hallucinogènes	29	38,7	12,9	16,1	3,2
Cocaïne	35,5	19,4	9,7	9,7	25,8
Autres stimulants	45,2	9,7	16,1	12,9	16,1
Opiacés	51,6	9,7	6,5	9,7	22,6
Inhalants	74,2	19,4	6,5	0	0
Polyconsommation	6,5	9,7	16,1	22,6	45,2

En ce qui a trait à la dépendance aux drogues (ÉSD), 10 participants (32,3 %; 7 femmes; 3 hommes) n'auraient aucune ou une faible dépendance, 6 participants (19,4 %; 2 femmes; 4 hommes) en auraient une modérée et 15 participants (48,4 %; 7 femmes; 8 hommes) auraient une dépendance élevée aux drogues. En fonction du type d'intervention conseillé selon la consommation, 32,3 % des participants auraient besoin d'une intervention de première ligne, 19,4 % d'une discussion avec un spécialiste et 48,4 % d'une intervention dans un centre spécialisé.

Il est important de noter que parmi les 31 participants, 8 d'entre eux (25,8 % ; 6 femmes ; 2 hommes) représenteraient des cas probables de diagnostic d'abus de drogues et que 13 jeunes (41,9 % ; 7 femmes ; 6 hommes) ont répondu désirer changer leurs habitudes de consommation de drogues. Par ailleurs, 11 participants (35,5 % ; 3 femmes ; 8 hommes) auraient un diagnostic d'abus pour les deux substances combinées (alcool et drogues).

Le tableau 2 présente le pourcentage de participants en fonction du type et de la fréquence des conséquences découlant de la consommation d'alcool et de drogues. Il est intéressant de noter que, de façon générale, selon le pourcentage de jeunes, les conséquences de la consommation (alcool et drogue confondus) touchent davantage les situations où le risque de blessure est augmenté et que la consommation de drogues semble engendrer plus de conséquences négatives que la consommation d'alcool.

Comportements sexuels à risque

Le tableau 3 présente le pourcentage de participants en fonction du type et de la fréquence des comportements sexuels à risque réparti selon le sexe. Parmi les comportements sexuels fréquemment pratiqués (rapportés comme étant « souvent »), les trois qui sont rapportés par le plus grand nombre de participants sont : la non-utilisation du condom (14 participants ; 45,2 %), la consommation d'alcool et de drogues (10 participants ; 32,3 %) et la non-utilisation de méthode contraceptive autre que le condom (9 participants ; 29 %). Au niveau du nombre de partenaires sexuels dans la dernière année, 18 participants (58,1 % ; 10 hommes ; 8 femmes) ont eu 1 à 5 partenaires, 7 participants (22,6 % ; 3 hommes ; 4 femmes) ont eu 6 à 10 partenaires, 3 participants (9,7 % ; 1 hommes ; 2 femmes) ont eu 11 à 15 partenaires et enfin, 3 participants (9,7 % ; 1 hommes ; 2 femmes) ont eu 16 partenaires et plus.

Tableau 2 : Pourcentage (%) de participants (n=31) en fonction du type et de la fréquence des conséquences selon la substance

Conséquences sur les domaines suivants :	Jamais	1 fois	2 ou 3 fois	4 à 10 fois	12 à 51 fois	52 fois et +
Travail, école, tâches ménagères						
Alcool	51,6	0	3,2	22,6	16,1	6,5
Drogues	51,6	3,2	3,2	9,7	12,9	19,4
Amitiés, relations proches						
Alcool	64,5	0	9,7	22,6	3,2	0
Drogues	45,2	6,5	19,4	12,9	6,5	9,7
Nuisance (mariage, relation amoureuse, famille)						
Alcool	58,1	6,5	16,1	12,9	6,5	0
Drogues	41,9	12,9	16,1	19,4	3,2	6,5
Jours manqués (travail, école)						
Alcool	61,3	0	22,6	9,7	3,2	3,2
Drogues	58,1	6,5	19,4	3,2	6,5	6,5
Situations où le risque de blessures est augmenté						
Alcool	38,7	3,2	16,1	16,1	12,9	12,9
Drogues	35,5	3,2	9,7	16,1	12,9	22,6

Conduite d'un véhicule à moteur						
Alcool	87,1	0	9,7	0	3,2	0
Drogues	72,4	0	12,9	6,5	3,2	3,2
Arrestation pour conduite avec facultés affaiblies						
Alcool	100	0	0	0	0	0
Drogues	96,8	3,2	0	0	0	0
Autres problèmes judiciaires						
Alcool	77,4	9,7	6,5	3,2	3,2	0
Drogues	74,2	9,7	9,7	6,5	0	0
Capacité à prendre soin des enfants diminuée (n=4)						
Alcool	100	0	0	0	0	0
Drogues	75	0	25	0	0	0

Tableau 3 : Pourcentage (%) de participants en fonction du type et de la fréquence des comportements sexuels à risque selon le sexe (n=16 femmes ; n=15 hommes)

Comportements sexuels à risque	Jamais	Rarement	Parfois	Occasion	Souvent
Sans condom					
Hommes	6,7	46,7	6,7	6,7	33,3
Femmes	0	0	18,8	25	56,3
Après consommation					
Hommes	6,7	20	13,3	20	40
Femmes	0	0	25	50	25
Anale					
Hommes	40	33,3	0	20	6,7
Femmes	43,8	37,5	6,3	12,5	0
Sans méthode contraceptive					
Hommes	13,3	26,7	26,7	6,7	26,7
Femmes	12,5	12,5	31,3	12,5	31,3
Plusieurs partenaires simultanés					
Hommes	53,3	26,7	13,3	6,7	0
Femmes	43,8	50	6,3	0	0
Dehors ou dans un lieu public					
Hommes	20	13,3	13,3	26,7	26,7
Femmes	25	25	12,5	31,3	6,3
Avec personne mariée/déjà en relation					
Hommes	53,3	13,3	20	6,7	6,7
Femmes	50	25	6,3	6,3	12,5

Il est intéressant de noter que plus de la moitié des jeunes femmes rapportent avoir souvent des relations sexuelles sans condom et que plus du tiers auraient souvent des relations sexuelles sans utiliser de méthode contraceptive autre que le condom.

Prédiction des comportements à risque

Les variables étaient normalement distribuées, sauf pour la quantité d'alcool consommée dont la distribution présentait une asymétrie positive nécessitant une transformation par la racine carrée.

Le tableau 4 présente les indices de corrélation de Pearson entre les dimensions de l'UPPS-P, l'indice global de sévérité des symptômes et les variables liées aux comportements à risque: la fréquence de consommation (alcool et drogues) ; la quantité de consommation d'alcool ; la dépendance et les conséquences liées à la consommation d'alcool et de drogues ; et la sévérité des comportements sexuels à risque (score global du RBS). Quant aux liens entre la consommation de substances psychoactives et les relations sexuelles à risque (corrélations non rapportées dans le tableau), les comportements sexuels à risque sont fortement corrélés à la dépendance à l'alcool ainsi qu'à la fréquence et aux conséquences liées à la consommation de drogues ($r(20)=0{,}61$, $r(31)=0{,}58$ et 0,46, $p<0{,}01$). Les comportements sexuels à risque sont aussi modérément corrélés à la quantité d'alcool consommée et aux conséquences liées à cette consommation ($r(30)=0{,}44$ et $r(20)=0{,}50$, $p<0{,}05$).

Tableau 4 : Corrélation entre les traits impulsif de la personnalité, l'indice global de sévérité des symptômes psychopathologiques (IGS) et les mesures de comportements à risque

	U nég.	U pos.	RS	mPRE	mPER	IGS
Fréquence d'alcool	,332	,053	,081	-,120	,034	,027
Quantité d'alcool	-,101	,046	-,249	,534**	,244	-,014
Dépendance à l'alcool	,543*	,648**	-,143	,262	,466*	,409
Conséquences de l'alcool	,374	,591**	-,123	,259	,396	,245
Fréquence des drogues	,225	,112	-,040	,326	,407*	,123
Dépendance aux drogues	,430*	,400*	-,032	,133	,325	,167
Conséquences des drogues	,416*	,355	-,047	,378*	,562**	,340
Sévérité des comportements sexuels à risque	,364*	,202	-,156	,443*	,450*	,466**

U nég. : Urgence négative ; U pos. : Urgence positive ; RS : Recherche de sensations ; mPRE : manque de Préméditation ; mPER : manque de Persévérance ; IGS : Indice global de sévérité

**p<0,01 *p<0,05

Des analyses de régression multiple ont été menées afin de connaître la contribution unique des dimensions de l'impulsivité dans la prédiction de chacun des comportements à risque après avoir contrôlé les effets du niveau de sévérité des symptômes. Pour prédire la dépendance à l'alcool, ont été entrées dans le modèle de prédiction les variables suivantes : le niveau de sévérité, le manque de Persévérance, l'Urgence négative et l'Urgence positive. Dans ce modèle permettant d'expliquer de manière significative 47 % (R^2_{adj}=0,33 ; F(4,15)=3,33, p<0,05) de la variance de la dépendance à l'alcool, seule la contribution unique de l'Urgence positive tend vers le seuil de signification (ß=0,50, *p*<0,08).

Pour prédire les conséquences liées à la consommation d'alcool, ont été entrées dans le modèle de prédiction les variables suivantes : l'Urgence négative, l'Urgence positive et le manque de Persévérance. Dans ce modèle permettant d'expliquer de manière significative 38 % (R^2_{adj}=0,27 ; $F(3,16)$=3,32, $p<0,05$) de la variance des conséquences, seule l'Urgence positive est un prédicteur unique et significatif (ß= 0,58, $p<0,05$).

Pour prédire la fréquence de consommation de drogues, ont été entrées dans le modèle de prédiction : le manque de Persévérance et le manque de Préméditation. Dans ce modèle tendant à expliquer de manière significative 17 % (R^2_{adj}=0,11 ; $F(2,28)$=2,84, $p<0,08$) de la variance de la fréquence de consommation de drogues, aucune des deux dimensions ne constitue un prédicteur significatif de manière individuelle.

Pour prédire la dépendance aux drogues, ont été entrées dans le modèle de prédiction les variables suivantes : l'Urgence négative, l'Urgence positive et le manque de Persévérance. Dans ce modèle tendant à expliquer de manière significative 22 % (R^2_{adj}=0,14 ; $F(3,27)$=2,62, $p<0,08$) de la variance de la dépendance aux drogues, aucune des trois dimensions ne constitue un prédicteur significatif de manière individuelle.

Pour prédire les conséquences liées à la consommation de drogues, ont été entrées dans le modèle de prédiction les variables suivantes : le niveau de sévérité, le manque de Persévérance, le manque de Préméditation, l'Urgence négative et l'Urgence positive. Dans ce modèle permettant d'expliquer de manière significative 36 % (R^2_{adj}=0,23 ; $F(5,25)$=2,84, $p<0,05$) de la variance des conséquences, seul la contribution unique du manque de Persévérance tend vers le seuil de signification (ß=0,46, $p<0,08$).

Enfin, pour prédire les comportements sexuels à risque, ont été entrées dans le modèle de prédiction les variables suivantes : le niveau de sévérité, le manque de Persévérance, le manque de Préméditation et l'Urgence négative. Dans ce modèle permettant d'expliquer de manière significative 35 % (R^2_{adj}=0,26 ; F(4,26)=3,56, p<0,05) de la variance des comportements sexuels, seul la contribution unique du niveau de sévérité tend vers le seuil de signification (ß=0,32, *p*<0,08).

Discussion

Le premier objectif de l'étude était de dresser un bref portait des problèmes de santé mentale, des comportements à risque liés à la consommation et à la sexualité, ainsi que des traits impulsifs de la personnalité des jeunes de la rue. Au niveau de la santé mentale, nos résultats suggèrent que les jeunes de la rue de notre échantillon présentent davantage de symptômes qu'une population adulte clinique. Ils seraient particulièrement plus hostiles (surtout les hommes), souffriraient plus de somatisation et d'anxiété phobique (surtout les femmes) et auraient plus d'idéations paranoïdes (surtout les femmes) que les normes établies au test (IBS). Cette plus haute prévalence de problèmes de santé mentale converge avec celle rapportée dans la littérature (Whitebeck, Johnson, Hoyt et Cauce, 2004).

Dans notre échantillon, en ce qui a trait aux comportements à risque liés à la consommation, les données démontrent qu'une majorité de jeunes présente une problématique nécessitant une attention clinique. Par exemple, 64,5 % des jeunes rapportent avoir consommé de l'alcool de manière abusive durant la dernière année, 58,1 % auraient une dépendance modérée ou élevée à l'alcool, 67,8 % consommeraient plusieurs drogues, 29 % d'entre eux s'injecteraient, et 67,7 % auraient une dépendance modérée ou élevée aux drogues. Il est intéressant de noter qu'autant pour l'alcool que pour les drogues, plus du

tiers (35,5 et 41,9 % respectivement) désirent changer leurs habitudes de consommation. D'un point de vue clinique, ce désir de changement est important et suggère qu'une certaine détresse peut être en lien avec la consommation. Quant aux comportements sexuels à risque fréquemment pratiqués, la non-utilisation du condom, la consommation d'alcool et de drogues avant les relations et la non-utilisation de méthode contraceptive autre que le condom sont rapportés par 45,2 %, 32,3 % et 29 % des jeunes respectivement. En somme, ces données suggèrent que les jeunes sont à risque de contracter/transmettre des ITSS ou d'engendrer une grossesse chez leurs partenaires. De nouvelles études avec un échantillon plus grand sont nécessaires pour vérifier l'existence de différences significatives entre les hommes et les femmes en lien avec les comportements associés à la consommation et à la sexualité.

Au niveau des traits impulsifs de la personnalité, étant donné l'absence de normes disponibles sur l'UPPS Impulsive Behavior Scale, nos résultats ne nous permettent pas d'établir de conclusion certaine. Toutefois, les données obtenues semblent aller dans le sens de ceux de la littérature scientifique : la Recherche de sensations est importante chez les hommes alors que les femmes auraient tendance à agir impulsivement en contexte d'affects négatifs (D'Acremont et Van der Linden, 2005). De plus, si l'on compare les scores moyens de notre échantillon avec celui des études précédentes, nos résultats suggèrent que les jeunes de la rue seraient plus impulsifs que des jeunes étudiants de leur âge, surtout par rapport aux deux facettes de l'Urgence (Cyders et coll., 2007). Il est intéressant de noter que le profil d'impulsivité des jeunes de la rue de notre échantillon semble plus similaire à celui d'une population adulte (âge moyen=36,08, É-T=10,74) dépendante de substances psychoactives (alcool et drogues) (Verdejo-García, Bechara, Recknor et Pérez-García, 2007).

Malgré les conditions de vie difficiles et le parcours souvent traumatique des jeunes de la rue pouvant favoriser le développement et le maintien de l'Urgence négative (Colombo, 2008 ; Cyders, Flory, Rainer et Smith, 2008), les participants de notre étude présentent des scores similaires entre les traits d'Urgence positive et négative. Ces résultats suggèrent que les jeunes de la rue auraient tendance à vivre des impulsions fortes aussi bien en contexte d'affects négatifs que positifs (ex. : tout dépenser un chèque de bien-être social pour consommer et faire la fête avec des amis, se payer un tatouage lorsque le loyer n'est pas encore réglé). Par conséquent, ces jeunes semblent présenter certaines difficultés de la régulation émotionnelle tant pour les émotions positives que négatives, et une tendance à adopter des stratégies inadaptées pour gérer ces émotions.

Le second objectif de notre étude était de vérifier s'il existe des relations distinctes entre les traits impulsifs de la personnalité et les comportements à risque après avoir contrôlé les effets des troubles mentaux. De manière générale, il était attendu que l'Urgence prédirait la quantité et les problèmes liés à la consommation, alors que la Recherche de sensations prédirait la fréquence de la consommation. Aussi, les deux dimensions étaient pressenties comme des prédicteurs des comportements sexuels à risque. Les résultats ont permis de confirmer partiellement ces hypothèses. En effet, seule l'Urgence positive contribuait de manière unique à la prédiction de la dépendance et des conséquences négatives associées à la consommation d'alcool. Ce résultat converge avec ceux des études précédentes ayant démontré un rôle important de l'Urgence dans le développement et le maintien de problèmes liés à la consommation auprès de différents échantillons. Nous pensons ici par exemple aux résultats de Verdejo-García, Bechara, Recknor et Pérez-García (2007) auprès des patients toxicomanes par rapport à l'urgence négative et ceux de Cyders, Flory, Rainer et Smith (2008) auprès d'une population étudiante par rapport à

l'Urgence positive. Dans l'ensemble, ces données suggèrent que la relation entre l'Urgence et la consommation problématique existe à travers différentes populations, quelles que soient leurs conditions de vie ou de santé mentale. Les conditions de vie précaires des jeunes de la rue, dont l'état de santé mentale est souvent fragile, leur font vivre toutes sortes d'émotions, souvent intenses. Toutefois, comme le suggèrent nos résultats, les jeunes consommeraient de l'alcool entre autres pour maintenir ou augmenter leurs émotions positives dans ces conditions de vie difficiles. Ces comportements de consommation risquent à moyen-long terme d'entraîner un cycle d'abus de substances.

Par ailleurs, la Recherche de sensations n'était pas associée de manière significative à aucun des comportements à risque. Ces résultats divergent de ceux de l'étude de Cyders, Flory, Rainer et Smith (2008) menée auprès d'étudiants universitaires sur les comportements de consommation et de ceux de l'étude de Donohew et coll. (2000) menée auprès d'étudiants du secondaire sur les comportements sexuels à risque. L'absence de relation entre la Recherche de sensations et les comportements à risque dans notre étude pourrait s'expliquer par la lutte quotidienne que doivent mener les jeunes pour répondre à leurs besoins de base dans la rue. La détresse psychologique étant plus grande, il est possible de croire que la Recherche de sensations est une dimension secondaire parmi les dispositions poussant le jeune à agir de manière impulsive. Enfin, les résultats sur la Recherche de sensations de notre étude ne sont pas cohérents avec la « quête du *buzz* » rapportée chez les jeunes de la rue lors d'entrevues réalisées par Roy et ses collègues (2006) dans leur étude sur le passage à l'injection. Nous supposons que le type de drogues consommé (ex. : l'ectasy, qui stimule les sens, versus le cannabis, qui rend plus léthargique), le mode de consommation (ex. : « quête du *buzz* » dans l'injection) et/ou le moment de début de consommation sont autant de facteurs de modération à prendre en compte dans le lien entre la consommation de drogues et

la Recherche de sensations. Ainsi, un jeune qui commence à consommer (période d'initiation) tend à le faire de façon exploratoire et curieuse (Recherche de sensations élevée). Pour un jeune déjà dépendant d'une substance, d'autres dimensions de l'impulsivité, telle que l'Urgence, joueraient un rôle plus important (Verdejo-García, Bechara, Recknor et Pérez-García, 2007). D'autres études avec un plus grand échantillon sont nécessaires pour explorer la dimension de la Recherche de sensations en fonction des différents facteurs liés à la consommation.

En ce qui concerne les comportements sexuels à risque, seul le niveau de sévérité des symptômes psychopathologiques, permettait de les prédire de façon unique. Ces résultats divergent de ceux de Zapolski, Cyders et Smith (2009) auprès d'étudiants de première année universitaire, qui ont démontré une valeur prédictive unique de l'Urgence positive sur l'augmentation des comportements sexuels à risque. Ces résultats contradictoires pourraient s'expliquer par des différences au niveau de l'échantillonnage entre les deux études. En effet, les jeunes de la rue présentent des problématiques sur le plan de la santé mentale qui peuvent interagir avec les comportements sexuels à risque. Par exemple, plusieurs d'entre eux présenteraient un trouble de la personnalité limite (Monast, 2010) qui se caractérise par des comportements sexuels impulsifs. Toutefois, la mesure de santé mentale utilisée dans la présente étude ne permet pas de confirmer cette hypothèse. Il est possible aussi que ces divergences de résultats s'expliquent par les caractéristiques psychosociales particulières qu'on retrouve chez les jeunes de la rue (ex. : prostitution, historique d'abus) pouvant interagir avec leurs habitudes sexuelles.

Les résultats indiquent également l'existence de relations significatives entre le manque de Préméditation, le manque de Persévérance et la consommation. En effet, seul le manque de Persévérance contribue de manière unique et significative à la prédiction des conséquences négatives associées à la consommation

de drogues alors que seul le manque de Préméditation est associé significativement à la quantité d'alcool consommée. Ces résultats sont cohérents avec ceux de Lynam et Miller (2004) qui ont démontré que le manque de Préméditation était associé aux abus de substances chez l'adulte dans la population générale, à une mauvaise prise de décision, ainsi qu'à des problèmes externalisants, dont les comportements sexuels à risque. Ces relations complexes pourraient s'expliquer par des influences multidirectionnelles : par exemple, plus un jeune consomme, moins il a envie de persévérer; plus il est intoxiqué, plus il lui est difficile, voire impossible, de délibérer sur les conséquences de ses actions, et enfin moins il est persévérant ou capable de préméditation, plus il consomme. Dans ce contexte, l'attrait du plaisir instantané procuré par la consommation prend le dessus sur l'évitement des conséquences négatives associées.

Une relation importante de notre étude concerne la relation entre les variables de consommation d'alcool et de drogues et les comportements sexuels à risque. Ces résultats suggèrent que plus une personne consomme, plus elle présente des comportements sexuels risqués. Ces résultats convergent avec ceux de Smith, Saewyc, Albert, MacKay et Northcott (2007) qui rapportent une relation entre l'intoxication et les comportements à risque liés à la sexualité. La consommation de substances désinhiberait les jeunes et interférerait avec leur jugement et leur prise de décision (Verdejo-García, Lawrence et Clark, 2008). Toutefois, le devis de nature corrélationnelle de la présente étude ne permet pas d'établir des liens de causalité entre la consommation et les comportements sexuels à risque. Des études longitudinales sont nécessaires pour répondre à la question.

D'autre part, il est connu que les troubles de santé mentale peuvent représenter un facteur de risque important dans la survenue de comportements liés à la consommation et à la sexualité (Elkington, Bauermeister et Zimmerman, 2010). Toutefois, chez les jeunes de la rue, il semble que ces facteurs

de risque soient dans l'ensemble moins importants que les traits impulsifs de la personnalité. En effet, bien que l'indice global de détresse psychopathologique soit corrélé à la sévérité des comportements sexuels à risque, à la dépendance à l'alcool et aux conséquences liées à la consommation de drogues, ces relations (hormis pour les comportements sexuels) devenaient non significatives lorsque les facettes de l'impulsivité étaient entrées dans le modèle de prédiction. Ces résultats indiquent l'importance de prendre en compte les dimensions de l'impulsivité dans les interventions de prévention des comportements à risque chez les jeunes de la rue.

Retombées

Autant que nous sachions, cette étude est la première sur les traits impulsifs de personnalité chez des jeunes de la rue. Elle apporte une contribution significative aux connaissances actuelles sur les facteurs de risque sous-jacents aux comportements à risque de cette population, ainsi qu'une contribution originale à l'élaboration d'interventions adaptées à cette clientèle.

D'un point de vue clinique, les jeunes ont la possibilité d'avoir une évaluation de leur consommation et de leur besoin d'aide en lien avec la consommation d'alcool et/ou de drogues (ils sont orientés vers des professionnels ou ressources spécialisées, selon la demande et au besoin), ainsi que de recevoir une évaluation en santé mentale. Considérant les données de la présente étude sur les comportements de consommation et sur les problématiques de santé mentale des jeunes de la rue, il apparaît important et pertinent de poursuivre les services offerts par l'équipe de la clinique. Toutefois, à cela pourrait s'ajouter une évaluation des traits impulsifs de la personnalité s'inspirant de l'UPPS-P Impulsive Behavior Scale. Cette évaluation permettrait de dresser un profil d'impulsivité afin de saisir les raisons sous-jacentes aux comportements à risque du jeune.

Un tel profil permettrait de mieux guider les interventions. Par exemple, pour les individus ayant un trait d'Urgence élevé, les interventions pourraient viser à accompagner le jeune afin qu'il apprenne à mieux gérer ses émotions et qu'il puisse trouver un sens à sa consommation. Pour les individus présentant des traits élevés aux dimensions manque de Préméditation et manque de Persévérance, un soutien et de l'accompagnement pourraient être utiles afin qu'ils évitent de tomber dans un cercle vicieux liant la consommation, le manque de délibération sur les conséquences des actions et le manque de persévérance dans une activité. De façon plus large, ce soutien pourrait viser à contrer la désaffiliation et favoriser la (ré)inscription sociale des jeunes de la rue.

Limites et recherches futures

Cette étude comporte des limites importantes. Tout d'abord, la petite taille de l'échantillon a pu diminuer la puissance statistique nécessaire pour mener certaines analyses, par exemple, au niveau de la comparaison entre les hommes et les femmes. Il est possible qu'avec un plus grand échantillon, les tendances statistiques observées puissent devenir significatives. Tous les participants ont été recrutés à la même clinique, ce qui peut affecter la validité des résultats une fois appliqués aux jeunes de la rue qui ne consultent pas en clinique. De plus, en ce qui a trait aux facteurs pouvant modérer la consommation de drogues, l'hétérogénéité du groupe n'a pu être prise en compte dans les analyses, étant donné la taille de l'échantillon. Par ailleurs, les mesures autorapportées ont pu être sujettes à des biais de rappel, alors que les mesures quantitatives pour évaluer les habitudes des jeunes de la rue ne peuvent rendre compte des nombreuses variations de comportements découlant de leur mode de vie instable. Étant donné le devis de recherche transversal, il est impossible de savoir si l'impulsivité est un effet de la consommation ou un trait plus stable de la personnalité présent avant

la consommation. Finalement, il serait important de mener des recherches longitudinales sur l'impulsivité des jeunes de la rue en s'intéressant, par exemple, aux trajectoires de vie mises en parallèle avec l'impulsivité, les comportements à risque et le sens donné à ces derniers.

Références

Agence de santé publique du Canada. (2006). *Les jeunes de la rue au Canada : constatations découlant de la surveillance accrue des jeunes de la rue au Canada, 1999-2003* (publication nº HP5-15/2006, repérée à www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/reports_06/street_youth_f.pdf).

Anestis, M. D., Selby, E. A. & Joiner, T. E. (2007). The role of urgency in maladaptive behaviors. *Behaviour Research and Therapy*, *45*(12), 3018-3029.

Anestis, M. D., Selby, E. A., Fink, E. L. & Joiner, T. E. (2007). The multifaceted role of distress tolerance in dysregulated eating behaviors. *International Journal of Eating Disorders, 40*(8), 718-726.

Belloc, V., Leichsenring, F. & Chabrol, H. (2004). Relations entre les symptomatologies dépressive et limite et les idées suicidaires dans un échantillon de lycéens. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 52*, 219–224.

Christiani, A., Hudson, A.L., Nyamathi, A., Mutere, M. & Sweat, J. (2008). Attitudes of homeless and drug-using youth regarding barriers and facilitators in delivery of quality and culturally sensitive health care. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 21*(3), 154-163.

Cohen, J. (1992). *A power primer*. Psychological Bulletin, *112*(1), 155-159.

Colombo, A. (2008). *La reconnaissance : un enjeu pour la sortie de la rue chez les jeunes de Montréal* (thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal, repérée à http://scholar.google.ca/).

Cyders, M.A., Smith, G.T., Spillane, N.S., Fischer, S., Annus, A.M. & Peterson, C. (2007). Integration of impulsivity and positive mood to predict risky behavior : development and validation of a measure of positive urgency. *Psychological Assessment, 19*(1), 107-118.

Cyders, M.A., Flory, K., Rainer, S. & Smith, G.T. (2008). The role of impulsivity dispositions to risky behavior in predicting first-year college drinking. *Society for the study of Addiction, 104*, 193-202.

D'Acremont, M. & Van der Linden, M. (2005). Adolescent impulsivity: findings from a community sample. *Journal of Youth and Adolescence, 34*(5), 427-435.

D'Acremont, M. & Van der Linden, M. (2007). How is impulsivity related to depression in adolescence? Evidence from a French validation of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Journal of Adolescence, 30*(2), 271-282.

Derogatis, L.R. (1993). *BSI Brief Symptom Inventory. Administration, Scoring and Procedures Manual (4th ed.)*. Minneapolis, MN : National Computer Systems.

Donohew, L., Zimmerman, R., Cupp, P.S., Novak, S., Colon, S. & Abell, R. (2000). Sensation seeking, impulsive decision-making and risky sex: implications for risk-taking and design of interventions. *Personality and Individual Differences, 28*(6), 1079–1091.

Doutrelepont, F. (2006). Le travail d'un psychologue exerçant auprès des jeunes de la rue. *Revue québécoise de psychologie, 27*(2), 147-165.

Elkington, K.S., Bauermeister, J.A. & Zimmerman, M.A. (2010). Psychological distress, substance use, and hiv/sti risk behaviors among youth. *Journal of Youth and Adolescence, 39*(5), 514-527.

Fischer, S. & Smith, G.T. (2004). Deliberation affects risk taking beyond sensation seeking. *Personality and Individual Differences, 36*, 527–537.

Gosselin, M. et Bergeron, J. (1993). *Évaluation des qualités psychométriques du questionnaire de santé mentale SCL-90* (cahier de recherche du RISQ, repéré à http://www.risqtoxico.ca/documents/1993_Evaluation_SCL.pdf).

Hansen, E., & Breivik G. (2001). Sensation seeking as a predictor of positive and negative risk behaviour among adolescents. *Personality and Individual Differences, 30*(4), 627–640.

Haley, N. & Roy, E. (1999). Canadian street youth: Who are they? What are their needs?, *Paediatric Child Health, 4*(6), 381-383.

Hutchinson, G.T., Patock-Peckham, J.A., Cheong, J. & Nagoshi C.T. (1998). Irrational beliefs and behavioral misregulation in the role of alcohol abuse among college students *Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavior Therapy, 16*, 61–74.

Karabanow, J., Bhanji, Z., Bonnin, C., Boyce, E., Christi, A., Clement, P. & Steinitz, S. (2004). *Exploring salient issues of youth homelessness in Halifax, Nova Scotia*. Halifax, Nova Scotia : Dalhousie University.

Labelle, F., et Levac, C. (2006). *La rue, un chemin tracé d'avance? : Une recherche anthropologique sur le parcours de 21 jeunes de la rue*. Montréal, Qc : Refuge des jeunes de Montréal.

Luengo, M. A., Carrillo-de-la-Peña, M. T., Otero, J. M., & Romero, E. (1994). A short-term longitudinal study of impulsivity and antisocial behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 66*(3), 542-548.

Lynam, D.R., & Miller, J.D. (2004). Personality pathways to impulsive behavior and their relations to deviance: results from three samples. *Journal of Quantitative Criminology, 20*(4), 319-341.

Miller, J, Flory, K, Lynam, D R, & Leukefeld, C. (2003). A test of the four-factor model of impulsivity-related traits. *Personality and Individual Differences, 34*(8), 1403-1418.

Monast, D. (2010). Clinique du lien social et filiation chez les jeunes de la rue. Dans Letendre, R. et Marchand, D. (dir.), *Adolescence et affiliation : Les risques de devenir soi* (pp.103-114). Québec, Qc : Presses de l'Université du Québec.

Musher-Eizenman, D.R., Boxer, P., Danner, S., Dubow, E.F., Goldstein, S.E., & Heretick, D.M.L. (2004). Social-cognitive mediators of the relation of environmental and emotion regulation factors to children's aggression. *Aggressive Behavior, 30*(5), 389-408.

Roy, E., Morissette, C., Haley, N., Gutiérrez, N., Rousseau, L. et Denis, V. (2006). Pourquoi commencer? L'initiation à l'injection de drogues selon les jeunes de la rue. *Drogues, santé et société, 5*(1), 45–75.

Roy, E., Haley, N., Boudreau, J.-F., Leclerc, P., & Boivin, J.-F. (2009). The challenge of understanding mortality changes among street youth. *Journal of Urban Health : Bulletin of the New York Academy of Medicine, 87*(1), 95-101.

Smith, A., Saewyc, E., Albert, M., MacKay, L. & Northcott, M. (2007). *Against the odds : A profile of marginalized and street-involved youth in BC*. Vancouver, BC: : The McCreary Centre Society.

Smith, G.T., Fischer, S., Cyders, M.A., Annus, A.M., Spillane, N.S. & McCarthy, D.M. (2007). On the validity and utility of discriminating among impulsivity-like traits. *Assessment, 14,* 155-170.

Tragesser, S.L. & Robinson, J. (2009). The role of affective instability and UPPS impulsivity in borderline personality disorder features. *Journal of Personality Disorders, 23*(4), 370-383.

Tremblay, J., et Blanchette-Martin, N. (2009). *Manuel d'utilisation du DÉBA Alcool/Drogues/Jeu; version adaptée pour la formation de la première ligne en dépendance*, version 1.08, Québec, Service de recherche CRUV/CRAT-CA en collaboration avec le Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances.

Van der Linden, M., d'Acremont, M., Zermatten, A., Jermann, F., Laroi, F. & Willems, S. (2006). A French adaptation of the UPPS Impulsive Behavior Scale: Confirmatory factor analysis in a sample of undergraduate students. *European Journal of Psychological Assessment, 22*(1), 38-42.

Verdejo-García, A., Bechara, A., Recknor, E.C. & Pérez-García, M. (2007). Negative emotion-driven impulsivity predicts substance dependence problems. *Drug and Alcohol Dependence, 91*, 213–219.

Verdejo-García A., Lawrence, A.J. & Clark, L. (2008). Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders : Review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 32*(4), 777-810.

Vitaro, F., Arseneault, L. & Tremblay, R.E. (1999). Impulsivity predicts problem gambling in low SES adolescent males. *Addiction, 94*, 565–575.

Whitebeck, L.B., Johnson, K.D., Hoyt, D.R. & Cauce, A.M. (2004). Mental disorder and comorbidity among runaway and homeless adolescents. *Journal of Adolescent Health, 35*, 132-140.

Whiteside, S.P. & Lynam, D.R. (2001). The Five Factor Model and impulsivity : using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences, 30*(4), 669-689.

Whiteside, S.P., Lynam, D.R., Miller, J.D. & Reynolds, S.K. (2005). Validation of the UPPS Impulsive Behaviour Scale : a four-factor model of Impulsivity. *European Journal of Personality, 19*, 559-574.

Zapolski, T.C.B., Cyders, M.A. & Smith, G.T. (2009). Positive urgency predicts illegal drug use and risky sexual behavior. *Psychology of Addictive Behaviors, 3*(2), 348-354.